

Hiệu quả giảm đau của phương pháp tập McKenzie kết hợp hoàn Độc hoạt tang ký sinh, điện châm trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống

THE ANALGESIC EFFECT OF MCKENZIE EXERCISE COMBINED WITH DOC HOAT TANG KY SINH PILLS AND ELECTROACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF LUMBAR SPONDYLOSIS-INDUCED LOW BACK PAIN

Nguyễn Thị Luân¹, Nguyễn Văn Tâm¹, Phạm Quốc Bình²

¹Bệnh viện Y Dược cổ truyền Thanh Hóa

²Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng bài tập McKenzie kết hợp hoàn Độc hoạt tang ký sinh, điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng, điều trị nội trú tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Thanh Hóa từ tháng 4/2025 đến tháng 9/2025. Nhóm nghiên cứu được điều trị bằng điện châm kết hợp với bài tập McKenzie và hoàn Độc hoạt tang ký sinh, trong khi nhóm đối chứng chỉ được điều trị bằng điện châm và hoàn Độc hoạt tang ký sinh. Đánh giá hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS và tỉ lệ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi ODI tại các thời điểm D_0, D_{10}, D_{20} .

Kết quả: Sau 20 ngày điều trị, điểm VAS trung bình ở nhóm nghiên cứu giảm từ $5,83 \pm 0,38$ điểm xuống $0,95 \pm 0,72$ điểm. Tỷ lệ bệnh nhân hết đau ở nhóm nghiên cứu đạt 76,7%, chỉ số ODI cải thiện đáng kể, 70% bệnh nhân nhóm nghiên cứu không còn hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Phương pháp điện châm kết hợp bài tập McKenzie và hoàn Độc hoạt tang ký sinh giúp cải thiện rõ rệt mức độ đau, chức năng sinh hoạt hàng ngày sau 20 ngày điều trị.

Từ khóa: Điện châm, McKenzie, Độc hoạt tang ký sinh, đau thắt lưng, thoái hóa cột sống.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of McKenzie exercises combined with Doc hoat tang ky sinh pills and electroacupuncture in treating lumbar spondylosis-induced low back pain.

Subjects and methods: A controlled clinical study comparing pre- and post-treatment outcomes was conducted in 60 patients diagnosed with lumbar spondylosis, who were treated as inpatients at Thanh Hoa Traditional Medicine Hospital between April and September 2025. The study group received electroacupuncture combined with McKenzie exercises and Doc hoat tang ky sinh pills, while the control group received electroacupuncture and Doc hoat tang ky sinh pills only. Pain intensity was assessed using VAS, and functional improvement in daily living activities was evaluated using the ODI at D_0, D_{10}, D_{20} .

Results: After 20 days of treatment, the mean VAS score in the study group decreased from 5.83 ± 0.38 to 0.95 ± 0.72 , while in the control group it decreased from 5.80 ± 0.41 to 1.48 ± 0.91 . The reduction in pain intensity was significantly greater in the study group compared to the control group ($p < 0.05$). Complete pain relief was achieved in 76.7% of patients in the study group, compared with 46.7% in the control group. Functional outcomes also improved significantly, with 70% of patients in the study group reporting no limitation in daily activities according to the ODI ($p < 0.05$).

Conclusion: The combination of McKenzie exercises, electroacupuncture, and Doc hoat tang ky sinh pills provides significant pain reduction and functional recovery in patients with lumbar spondylosis.

Keywords: Electroacupuncture, McKenzie, Doc hoat tang ky sinh, low back pain, lumbar spondylosis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là bệnh lý phổ biến, là nguyên nhân gây tàn tật hàng đầu, có xu hướng gia tăng cùng với sự già đi của dân số. Ước tính có khoảng

70-85% người trưởng thành từng bị đau thắt lưng ít nhất một lần trong đời và khoảng 10% trong số này chuyển thành đau CSTL mạn tính [1],[2]. Các phương pháp điều trị kết hợp giữa Y học hiện đại và Y học cổ truyền, đặc biệt là

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Luân
Số điện thoại: 0971988127
Email: drluan88@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/9/2025
Ngày chấp nhận đăng: 08/10/2025
Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v64i05.446>



điện châm, bài tập McKenzie và hoàn Độc hoạt tang ký sinh, đã cho thấy hiệu quả giảm đau và phục hồi vận động tốt [3],[4]. Bài tập McKenzie ra đời từ những năm 60 của thế kỷ trước là phương pháp điều trị có cơ sở khoa học, được ứng dụng rộng rãi trên nhiều quốc gia [5],[6]. Theo YHCT đau cột sống thắt lưng thuộc phạm vi “Chứng tý” có bệnh danh “Yêu thống”. Bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh là bài thuốc cổ phương được dùng điều trị chứng đau vùng eo lưng rất hiệu quả [7]. Tại bệnh viện Y Dược cổ truyền Thanh Hóa bài thuốc được sản xuất dạng viên hoàn cứng đóng gói 12g tiện lợi, dễ sử dụng. Tuy nhiên, hiện nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả kết hợp của ba phương pháp này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá tác dụng bài tập McKenzie kết hợp hoàn Độc hoạt tang ký sinh, điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chất liệu nghiên cứu

- Hoàn Độc hoạt tang ký sinh (gói 12g): Thuốc được sản xuất tại khoa Dược, Bệnh viện YDCT Thanh Hóa, lô sản xuất 110325. Các dược liệu sản xuất đảm bảo theo tiêu chuẩn cơ sở và dược điển Việt Nam V.

Thành phần bài thuốc trong gói 12g gồm: Độc hoạt 1g, Thực địa 0,95g, Tang ký sinh 1,1g, Tần giao 1,1g, Ngũ tân 0,9g, Đỗ trọng 1g, Nhân sâm 0,8g, Phục linh 0,8g, Dương quy 1g, Bạch thược 0,8g, Xuyên khung 1g, Cam thảo 0,6g, Nhục quế 0,5g, Phòng phong 1,1g.

- Bài tập McKenzie: Bao gồm 7 bài tập:

+ Bài tập 1: Nằm sấp thư giãn: Người bệnh nằm sấp, hai tay đặt dọc thân mình, đầu quay sang một bên, hít thở sâu vài lần sau đó nằm thư giãn, duy trì 2-3 phút.

+ Bài tập 2: Duỗi thân ở tư thế nằm chống trên 2 khuỷu tay: Nằm sấp, đặt hai khuỷu tay dưới vai, chống và duỗi thân trên; kết hợp hít thở sâu để thư giãn cơ vùng thắt lưng, duy trì tư thế trong 2-3 phút.

+ Bài tập 3: Duỗi thân ở tư thế nằm chống trên 2 bàn tay: Nằm sấp, hai tay đặt dưới vai; chống duỗi thân trên bằng cách duỗi thẳng khuỷu tay, nâng thân trên trong giới hạn đau cho phép, giữ khung chậu và cẳng chân áp sát sàn, giữ 1-2 giây rồi trở về tư thế ban đầu.

+ Bài tập 4: Duỗi lưng ở tư thế đứng: Đứng thẳng, 2 chân ở tư thế hơi dạng. Đặt chống 2 bàn tay lên vùng eo trên 2 cánh chậu với các ngón tay hướng ra phía sau. Ưỡn gập thân ra phía sau càng nhiều càng tốt. Giữ tư thế này 1-2 giây, sau đó trở về vị trí ban đầu.

+ Bài tập 5: Gập 2 chân ở tư thế nằm: Nằm ngửa, gập hai gối, bàn chân đặt trên sàn; kéo hai gối về phía ngực, dùng tay ôm và kéo nhẹ trong giới hạn đau cho phép, giữ 1-2 giây rồi trở về tư thế ban đầu.

+ Bài tập 6: Gập lưng ở tư thế ngồi: Ngồi trên ghế, hai tay đặt trên gối, hai chân dạng; gập thân ra trước, duỗi tay chạm nền rồi trở về tư thế ban đầu. Thực hiện lặp lại, mỗi

lần tăng dần mức gập đến tối đa; có thể tăng hiệu quả bằng cách gập thân và nắm hai cổ chân.

+ Bài tập 7: Gập thân ở tư thế đứng: Đứng thẳng, 2 bàn chân dang rộng, 2 bàn tay để sát dọc thân. Cúi gập thân, các ngón tay hướng gần đến 2 bàn chân càng nhiều càng tốt trong giới hạn đau cho phép. Trở ngay về vị trí ban đầu.

- Công thức huyết điện châm: A thị huyết, Giáp tích L1-L5, Thận du, Đại trường du, ủy trung, Dương lăng tuyền.

Phương tiện nghiên cứu

- Kim châm cứu: Sử dụng kim châm cứu vô trùng, dùng một lần.

- Máy điện châm KWD – TN 09 – T06 của công ty thương mại và sản xuất thiết bị Y tế Hà Nội sản xuất.

- Thước đo thang điểm VAS của hãng AstraZeneca.

- Thước đo tâm vận động.

- Bộ câu hỏi đánh giá chỉ số tàn tật do đau lưng của Oswestry.

- Ống nghe, huyết áp kế, bông cotton vô trùng, khay quả đậu, kẹp có mẫu.

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đau thắt lưng do thoái hóa cột sống.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Theo YHHĐ:

- Từ 38 tuổi đến 75 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.

- Có đau vùng thắt lưng với thời gian đau > 1 tuần.

- Có chẩn đoán xác định THCS.

- Có mức độ đau theo thang điểm VAS từ 3 đến 6 điểm.

Theo YHCT: Bệnh nhân được chẩn đoán yêu thống thể Can thận hư kèm theo phong - hàn - thấp.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đau vùng thắt lưng do bệnh lý không phải THCS: Thoát vị đĩa đệm, chấn thương cột sống, dị dạng cột sống, gù vẹo cột sống, trượt thân đốt sống...

- Bệnh nhân ĐTL có kèm theo các bệnh:

+ Lao, suy tim, suy thận, đái tháo đường, HIV/AIDS, tâm thần, ung thư.

+ Đang mắc các bệnh nhiễm khuẩn cấp: Nhiễm trùng huyết, viêm phổi, viêm da vùng thắt lưng.

+ Rối loạn đông máu.

+ Loãng xương nặng (T- score của cổ xương đùi < - 2,5), cơ thể quá yếu không đủ sức khỏe luyện tập.

- Dị ứng với thành phần của bài thuốc.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Thanh Hóa từ tháng 04/2025 đến 09/2025.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh trước - sau điều trị.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu:

$$n_1 = n_2 = Z^2_{(\alpha, \beta)} \frac{p_1(1 - p_1) + p_2(1 - p_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

n_1 : Cỡ mẫu của nhóm nghiên cứu.

n_2 : Cỡ mẫu của nhóm chứng.

p_1 : Tỷ lệ khởi, đỡ của nhóm nghiên cứu trước đó

$$p_1 = 0,933 [8]$$

p_2 : Tỷ lệ khởi, đỡ của nhóm chứng ($p_2 = 0,65$)

α : Sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05$

β : Sai lầm loại 2, chọn $\beta = 0,2$

Z là chỉ số thu được từ bảng Z

Thay vào công thức tính cỡ mẫu ta được $n_1 = n_2 = 28,06$

Làm tròn chọn $n_1 = n_2 = 30$. Lấy 60 bệnh nhân để hạn chế sai số.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn cỡ mẫu thuận tiện 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

- Nhóm nghiên cứu sử dụng: Điện châm 25 phút/lần x 1 lần/ngày x 20 ngày/liệu trình. Hoàn Độc hoạt tạng ký sinh gói 12g: Uống 0,5 gói/lần x 2 lần/ngày x 20 ngày/liệu trình. Bài tập McKenzie: Thực hiện tập mỗi động tác 2 - 6 phút, mỗi ngày tập 30 phút, vào tất cả các buổi chiều trong tuần. Quá trình tập luyện của bệnh nhân dưới sự hướng dẫn và giám sát tập luyện của bác sĩ hoặc kỹ thuật viên.

- Nhóm chứng sử dụng: Điện châm 25 phút/lần x 1 lần/ngày x 20 ngày/liệu trình. Hoàn Độc hoạt tạng ký sinh gói 12g: Uống 0,5 gói/lần x 2 lần/ngày x 20 ngày/liệu trình.

Chỉ tiêu nghiên cứu và đánh giá: Các chỉ tiêu nghiên

Hiệu quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Bảng 1. Sự cải thiện mức độ đau theo VAS

Nhóm	Nhóm NC n = 30						Nhóm C n = 30					
	D ₀		D ₁₀		D ₂₀		D ₀		D ₁₀		D ₂₀	
Mức độ	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không đau	0	0	0	0	23	76,7	0	0	0	0	14	46,7
Đau nhẹ	0	0	18	60,0	7	23,3	0	0	15	50,0	16	53,3
Đau vừa	30	100	12	40,0	0	0	30	100	15	50,0	0	0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100
$p_{D_0-D_{10}}$	<0,05						<0,05					
$p_{D_{10}-D_{20}}$	<0,05						<0,05					
$p_{(NC-C)D_0}$	>0,05						>0,05					
$p_{(NC-C)D_{10}}$	>0,05						>0,05					
$p_{(NC-C)D_{20}}$	<0,05						<0,05					

cứu được đánh giá vào 3 thời điểm: Trước điều trị, sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, gồm các chỉ tiêu:

- Mức độ đau theo thang điểm VAS.

- Tỷ lệ người bệnh được cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo bộ câu hỏi "Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire".

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Xử lý số liệu qua thuật toán thống kê y sinh học (chương trình SPSS 20.0): Tính n, tỉ lệ %, trung bình thực nghiệm (\bar{X}), độ lệch chuẩn thực nghiệm (SD), so sánh các tỉ lệ dùng kiểm định χ^2 , so sánh các trung bình Test t - student, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học, Hội đồng Đạo đức Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam. Nghiên cứu nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe của bệnh nhân. Người bệnh được giải thích rõ ràng về mục đích, tham gia tự nguyện và có thể rút ra khỏi nghiên cứu với bất kỳ lý do nào.

KẾT QUẢ

Đặc điểm bệnh nhân trước khi điều trị

Tuổi trung bình là $59,35 \pm 11,30$, gặp nhiều ở độ tuổi trên 60 (51,7%). Về giới nữ gặp nhiều hơn so với nam với tỉ lệ 81,7% nữ và 18,3% nam. Nhóm bệnh nhân lao động trí óc chiếm tỉ lệ ít hơn nhóm lao động chân tay. Bệnh nhân bị bệnh ≥ 6 tháng nhiều nhất chiếm tới 45%.

Đa số bệnh nhân có mức độ đau vừa theo VAS, các chỉ số tay đất, độ giãn cột sống, tầm vận động cũng hạn chế yếu ở mức độ trung bình và nhiều.

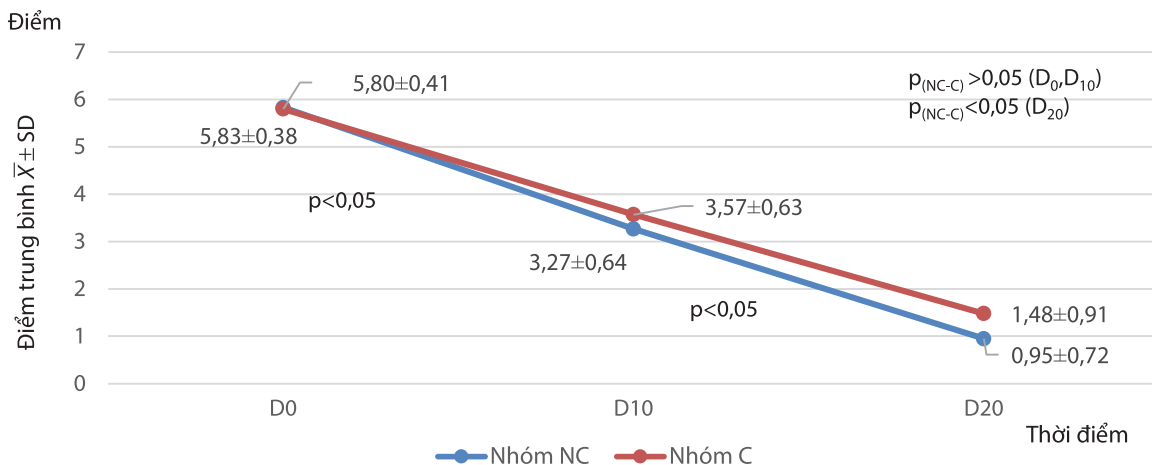
Có sự đồng nhất ở hai nhóm về mặt thống kê ở tất cả các chỉ số trên, với $p > 0,05$.



Tất cả bệnh nhân nhập viện đều có mức độ đau trung bình, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Sau 10 ngày điều trị, mức độ đau ở cả hai nhóm đều giảm, nhóm nghiên cứu có tỷ lệ bệnh nhân đau nhẹ 60%

cao hơn nhóm chứng (50%), song chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 20 ngày, không còn bệnh nhân đau mức độ trung bình; tỷ lệ bệnh nhân hết đau ở nhóm nghiên cứu đạt 76,7%, cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng 46,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

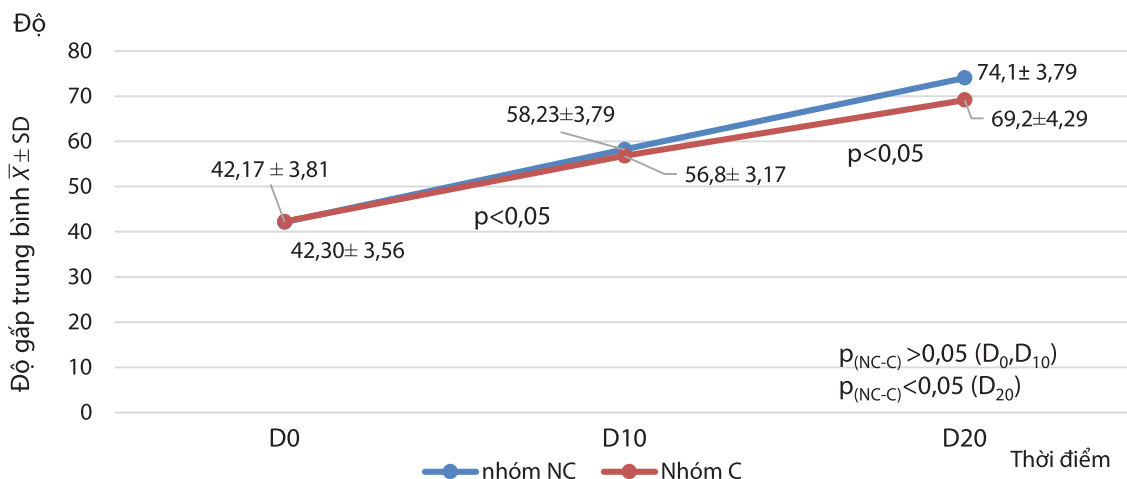


Điểm trung bình VAS của mỗi nhóm giảm rõ rệt qua các thời điểm điều trị, sự khác biệt trong từng nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau 10 ngày điều trị, điểm VAS trung bình giảm còn $3,27 \pm 0,64$ ở nhóm nghiên cứu và

$3,57 \pm 0,63$ ở nhóm chứng, sự khác biệt giữa hai nhóm chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 20 ngày điều trị, sự khác biệt giữa hai nhóm trở nên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Biến đổi tầm vận động cột sống thắt lưng

Kết quả thay đổi tầm vận động CSTL được thể hiện qua hai động tác chính động tác gấp và duỗi cột sống.

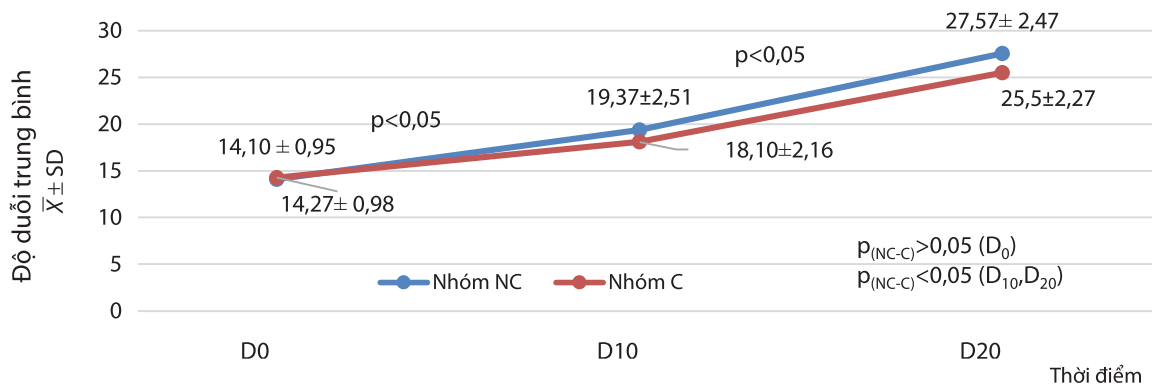


Tầm vận động gấp tăng dần theo thời gian ở cả hai nhóm, nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng,

có ý nghĩa thống kê vào ngày thứ 20 sau điều trị ($p < 0,05$).



Độ

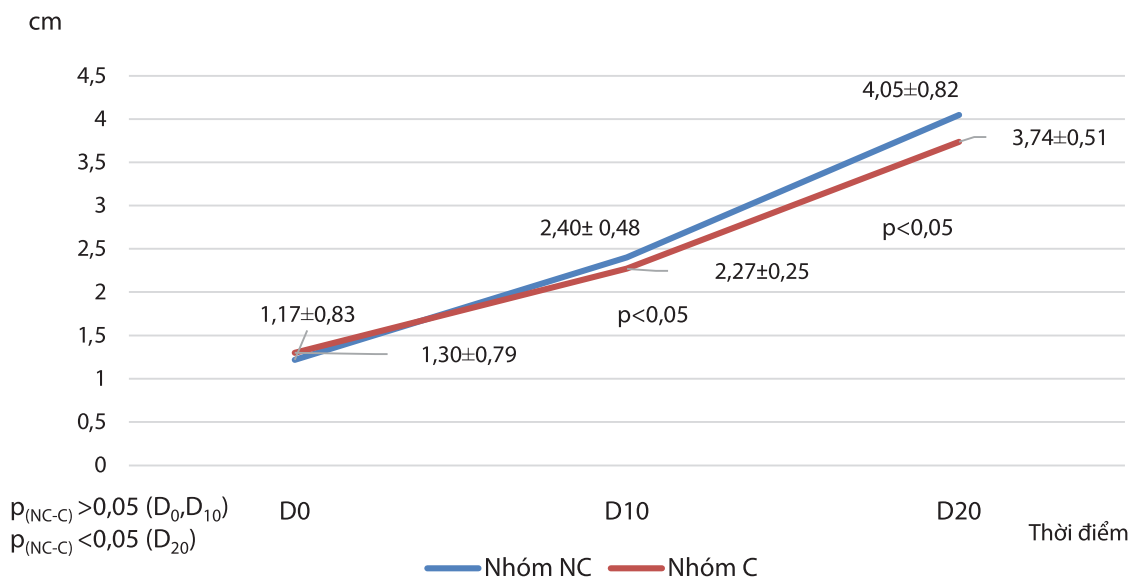


Biểu đồ 3. Cải thiện tâm vận động đo sau điều trị.

Trước điều trị, cả hai nhóm đều hạn chế tâm vận động đo. Qua các thời điểm điều trị, tâm vận động đo cải thiện ở cả hai nhóm; nhóm nghiên cứu tăng lên $19,37 \pm 2,51^\circ$

(ngày 10) và $27,57 \pm 2,47^\circ$ (ngày 20), cao hơn nhóm chứng tương ứng $18,10 \pm 2,16^\circ$ và $25,50 \pm 2,27^\circ$. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ở ngày thứ 20 ($p < 0,05$).

Cải thiện độ giãn cột sống

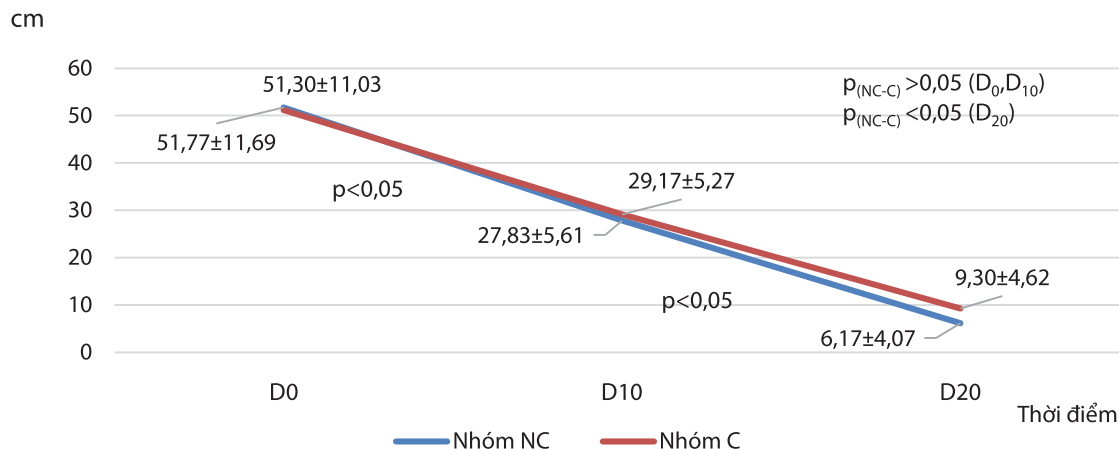


Biểu đồ 4. Sự cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng (Schöber)

Nhóm NC cải thiện độ giãn cột sống thắt lưng hiệu quả hơn so với nhóm C. Nhưng sau 20 ngày điều trị, sự khác biệt rõ hơn và có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Cải thiện khoảng cách tay đất



Biểu đồ 5. Biến đổi khoảng cách tay đất sau điều trị

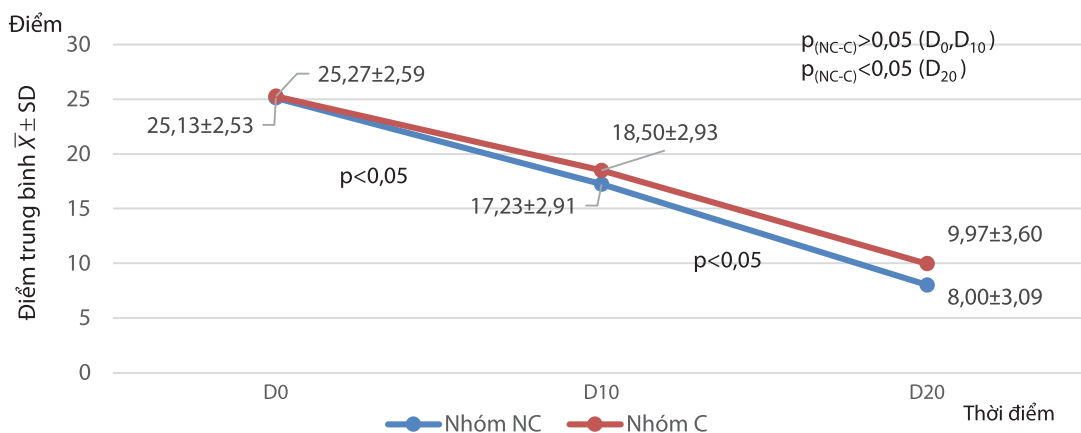
Khoảng cách tay đất ở các nhóm đều cải thiện theo thời gian ($p < 0,05$); nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê sau 20 ngày điều trị ($p < 0,05$).

Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày

Bảng 2. Mức độ cải thiện về chức năng sinh hoạt hàng ngày

Nhóm	Nhóm NC n = 30						Nhóm C n = 30					
	D ₀		D ₁₀		D ₂₀		D ₀		D ₁₀		D ₂₀	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không hạn chế	0	0	0	0	21	70,0	0	0	0	0	13	43,3
Hạn chế ít	0	0	16	53,3	9	30,0	0	0	11	36,7	17	56,7
Hạn chế trung bình	16	53,3	14	46,7	0	0	15	50,0	19	63,3	0	0
Hạn chế nhiều	14	46,7	0	0	0	0	15	50,0	0	0	0	0
Tổng	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100
$P_{D_0-D_{10}}$	<0,05						<0,05					
$P_{D_{10}-D_{20}}$	<0,05						<0,05					
$P_{(NC-C)D_0}$							>0,05					
$P_{(NC-C)D_{10}}$							>0,05					
$P_{(NC-C)D_{20}}$							<0,05					

Sau điều trị mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày của 2 nhóm đều cải thiện, nhóm NC cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 6. Sự cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày qua các thời điểm

Qua từng thời điểm điều trị, điểm trung bình chức năng sinh hoạt hàng ngày của cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau 10 ngày, mức cải thiện giữa hai nhóm chưa có sự khác biệt rõ ràng ($p > 0,05$).

Sau 20 ngày, nhóm nghiên cứu đạt mức cải thiện tốt

hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Tác dụng không mong muốn

Trong suốt quá trình nghiên cứu không ghi nhận bệnh nhân nào gặp phải tác dụng không mong muốn.

Sự thay đổi chỉ số công thức máu trước và sau điều trị

Chỉ số	Thời điểm		p _{D0-D20}
	D ₀	D ₂₀	
Hồng cầu (T/l)	4,48 ± 0,35	4,58 ± 0,27	>0,05
Bạch cầu (G/l)	6,91 ± 1,32	7,05 ± 1,13	>0,05
Tiểu cầu (G/l)	238,13 ± 42,31	243,40 ± 36,99	>0,05

Các chỉ số huyết học sau điều trị ở nhóm nghiên cứu có sự thay đổi, tuy nhiên không nhiều và vẫn nằm trong giới

hạn bình thường, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

Sự thay đổi chỉ số sinh hóa máu trước và sau điều trị

Chỉ số	Thời điểm		p _{D0-D20}
	D ₀	D ₂₀	
Ure (mmol/l)	4,27 ± 0,33	4,30 ± 0,21	>0,05
Glucose (mmol/l)	5,14 ± 1,09	4,97 ± 0,78	>0,05
Creatinin (μmol/l)	85,27 ± 9,83	85,14 ± 8,18	>0,05
AST (U/L - 37°C)	22,91 ± 8,97	21,76 ± 6,45	>0,05
ALT (U/L - 37°C)	27,19 ± 8,41	25,37 ± 5,54	>0,05
Cholesterol (mmol/l)	4,85 ± 0,94	4,67 ± 0,58	>0,05
Triglycerid (mmol/l)	1,70 ± 0,39	1,65 ± 0,25	>0,05

Hầu hết các chỉ số sinh hóa máu đánh giá chức năng gan, chức năng thận, chỉ số mỡ máu trước và sau quá trình

điều trị ở nhóm nghiên cứu cũng có sự thay đổi nhưng không nhiều, không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



BÀN LUẬN

Đặc điểm chung bệnh nhân trước khi điều trị

Trong 60 bệnh nhân nghiên cứu nhận thấy tỉ lệ nữ đầu thắt lưng nhiều hơn so với nam giới, lứa tuổi bị bệnh gặp nhiều nhất tuổi >60, thời gian mắc bệnh dài >6 tháng chiếm tỉ lệ lớn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với Lương Xuân Hoàn (2022) [10]. Có thể do đặc thù là bệnh viện YHCT tuyến tỉnh mặt bệnh chủ yếu là mạn tính hay gặp ở người cao tuổi, đã điều trị nhiều đợt bằng tây y hoặc ở tuyến cơ sở không đạt hiệu quả. Bệnh nhân trẻ tuổi hơn thường có tâm lý ngại uống thuốc YHCT. Hai nhóm nghiên cứu này có sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ đau với $p > 0,05$.

Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS:

Sau điều trị nhóm nghiên cứu cải thiện triệu chứng đau rõ rệt, với chỉ số VAS trung bình trước điều trị là $5,82 \pm 0,39$ điểm, sau điều trị nhóm nghiên cứu có mức độ đau giảm khá nhanh còn $0,95 \pm 0,72$ điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

So với Trần Phương Đông (2024) điểm VAS giảm còn $1,62 \pm 1,42$ điểm sau 21 ngày điều trị. kết quả nghiên cứu của chúng tôi có phần giảm đau tốt hơn [3]. Sở dĩ kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn là vì ngoài điện châm, bài tập McKenzie nhóm nghiên cứu còn được dùng thêm hoàn Độc hoạt tang ký sinh. Theo y học hiện đại, hoàn Độc hoạt tang ký sinh có tác dụng kháng viêm, hoạt huyết, mạnh gân cốt, điện châm kích thích giải phóng endorphin và serotonin, góp phần giảm cảm giác đau; bài tập McKenzie cải thiện sự cân bằng cơ học của cột sống, tăng tầm vận động; Theo y học cổ truyền, đau thắt lưng do thoái hóa thuộc chứng yêu thống, do phong hàn thấp xâm nhập hoặc can thận hư. Phương pháp này giúp thông kinh hoạt lạc, bổ can thận, mạnh gân xương, nhờ đó giảm đau hiệu quả và hạn chế tái phát.

Chỉ số đau giảm nhanh các chỉ số khác theo đó có sự cải thiện.

Cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày theo chỉ số tàn tật ODI:

Nhóm nghiên cứu có sự cải thiện từ $25,13 \pm 2,53$ điểm xuống còn $8,00 \pm 3,09$ điểm sau điều trị, cao hơn nhóm đối chứng xuống còn $9,97 \pm 3,60$ điểm. Sự khác biệt trước và sau điều trị của 2 nhóm và của nhóm chúng và nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Do tác dụng giãn cơ, giảm mức độ đau, tầm vận động cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày tốt hơn, đây cũng là mục tiêu hướng tới của quá trình điều trị.

Hiệu quả giảm đau tốt hơn so với nhóm chúng là do bài tập McKenzie có những động tác có tác dụng mở tầm vận động khớp tối đa từ đó chống lại các tư thế xấu gây đau, chống sự co cơ [3],[4], vì vậy tầm vận động cải thiện tốt hơn, chức năng sinh hoạt hàng ngày cũng theo đó mà tốt hơn.

Như vậy, nhóm sử dụng tập luyện McKenzie kết hợp điện châm, hoàn độc hoạt tang ký sinh cho kết quả điều trị tốt hơn, khả năng phục hồi nhanh hơn.

Tác dụng không mong muốn

Trong suốt quá trình nghiên cứu không ghi nhận bệnh nhân nào gặp phải tác dụng không mong muốn. Như vậy, phương pháp tập luyện McKenzie kết hợp hoàn Độc hoạt tang ký sinh, điện châm là phương pháp an toàn.

KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm kết hợp hoàn Độc hoạt tang ký sinh và bài tập McKenzie có hiệu quả giảm đau, cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày, tầm vận động cột sống rõ rệt ở bệnh nhân đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. Là phương pháp điều trị an toàn, dễ áp dụng, có hiệu quả có thể triển khai rộng rãi trong điều trị lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, tái bản lần thứ 6, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 2019, tr.138-162, 361-364.
2. Hoàng Văn Dũng, Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan. *Phác đồ chẩn đoán điều trị bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 2015, tr.191-197.
3. Trần Phương Đông. Tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp bài tập mc.kenzie điều trị đau thắt lưng đơn thuần. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, tập 539, tr.186-190.
4. Dương Đình Hải, Đỗ Thị Nhung, Nguyễn Thị Thu Hà, Dương Trọng Nghĩa. Tác dụng của tác động cột sống kết hợp hoàn độc hoạt tang ký sinh và điện châm trong điều trị hội chứng thắt lưng hông. *Tạp chí nghiên cứu y học*, 2024, 183(10), tr.182-190.
5. Steven J. Mann, Jason C. Lam, Paramvir Singh. *McKenzie Back Exercises*, StatPearls, 2023.
6. McKenzie Robin. *Treat your own back*, Spinal Publication New Zealand LTD, Seventh Edition, 2002.
7. Khoa YHCT, Trường đại học Y Hà Nội. *Bài giảng Y học cổ truyền*, tập 1, 2, Nhà xuất bản Y học, 2012.
8. Bùi Bá Quang. *Đánh giá hiệu quả điều trị kết hợp bài tập McKenzie trên người bệnh đau thắt lưng giai đoạn bán cấp*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2022.
9. Bộ Y tế. *Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*, Ban hành kèm theo quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013, 2013.
10. Lương Xuân Hoàn. *Đánh giá tác dụng bài thuốc Độc hoạt tang ký sinh gia giảm kết hợp siêu âm trị liệu điều trị đau thắt lưng tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Thanh Hóa*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam, 2022